

Здоровье

Ещё в конце XIX века прогрессивные российские медики – Сергей Боткин, Иван Сеченов, Николай Пирогов – говорили о том, что основное внимание в деле сохранения здоровья россиян нужно уделять именно предупредительной медицине.

Благодаря им и другим передовым российским докторам того времени земские больницы получили не только лечебную, но и профилактическую направленность работы: пациентов регулярно обследовали, вели истории болезней посемейно, фиксируя наследственность и выявляя группы риска, оказывали бесплатную медпомощь малоимущим слоям населения, а также проводили другие мероприятия, в том числе санитарные, направленные на снижение заболеваемости и смертности.

Даже сложные послереволюционные годы не отодвинули развитие профилактической медицины. Самыми актуальными заболеваниями тогда являлись туберкулёз, венерические, психоневрологические хвори, а также алкогольная зависимость. Именно в то время состоялся пробный тур того, что сегодня мы называем диспансеризацией: поголовный медосмотр населения, фиксация и систематизация полученных результатов, постоянный контроль над хроническими больными, предотвращение распространения заразных заболеваний, борьба с «профессиональными» недугами.

Следующий шаг в массовом наблюдении за здоровьем россиян был сделан в 2006 году, когда в рамках национального проекта «Здоровье» началась подготовительная работа для введения диспансеризации как одного из основных направлений медицинской деятельности. 21 декабря 2012 года вышел приказ Минздрава о старте мероприятий, с 2013 года диспансеризация началась на практике. Увы, результатами первых лет не были довольны ни пациенты, и без того обходящие муниципальные поликлиники стороной из-за огромных очередей, ни сами медики, по сути, получившие дополнительную головную боль за практически условное вознаграждение от государства. Однако лёд тронулся: с каждым годом совершенствующаяся на собственных ошибках система становилась всё лучше, её задачи – всё более понятными, а главное, донесёнными до широких масс: цель диспансеризации – профилактика и предотвращение заболеваний, являющихся основной причиной инвалидизации и смертности населения, а также тщательный контроль над протеканием уже имеющихся диагнозов.

Сегодня во всём мире главными факторами поражения здоровья являются сердечно-сосудистые патологии, онкологические заболевания и сахарный диабет

В основном, именно на выявление этих проблем направлена диспансеризация населения России. Такое обследование совершенно бесплатно для любого жителя страны, имеющего полис обязательного медицинского страхования, а главное, проходит в любой поликлинике без привязки к прописке.

В стремлении охватить диспансеризацией максимально возможное число граждан государство поставило перед медиками высокие цели, предоставив чёткие рекомендации по привлечению пациентов. Так, например, из 57 тысяч магнитогорцев, приписанных к поликлинике № 2 АНО «Центральная клиническая медико-санитарная часть», ежегодно в диспансеризации должны принять участие минимум 20 тысяч – по сути, почти каждый второй. И, по

Диспансеризация: постпандемный запуск



Из архива «ММ». Евгений Рухмалёв

Самый действенный способ жить долго и активно – регулярно обследоваться



словам заведующей поликлиники Веры Шилиевой, система довольно быстро «раскачалась» до необходимых цифр и даже выше. Но в 2019-м наступила пандемия, «вырвавшая» медицинский персонал по всему миру из основной работы и направившая его на борьбу с ковидом. Два года диспансеризация в стране не проходила – сначала совсем, потом – в полноценном формате. И лишь с марта этого года двери отделения профилактики поликлиники № 2 АНО «ЦКМСЧ» вновь открыли для пациентов. Правда, последние, увы, не торопятся: по всей стране явка на диспансеризацию столь низка, что даже федеральные каналы активно муссируют ролики социальной рекламы на эту тему: например, молодая женщина, разговаривая со взрослым, неженатым пока сыном, говорит, что хочет порадоваться внукам и поэтому уже сегодня пройдёт диспансеризацию – видели? Сюжетов много.

За два года, пока из-за ковида массовая диспансеризация не проводилась, статистика состояния здоровья населения страны заметно ухудшилась – особенно в части хронических заболеваний

– Эти два года простоя принесли нам очень неутешительные итоги,

следования: электрокардиограмма, флюорография, кабинет гинеколога для женщин, а также специфические исследования, «прописанные» в диспансеризации отдельно для каждого возраста.

– Принцип прохождения диспансеризации остался прежним: с 18 до 39 лет её должны посещать раз в три года – когда возраст пациента делится без остатка на три, – объясняет Вера Владимировна. – После сорока диспансеризация показана ежегодно, и каждый год, помимо обязательных исследований, в список добавляются дополнительные: для женщин – маммография, для мужчин – простат-специфический антиген для раннего диагностирования онкологических аномалий, признанных одними из самых частых. Женщинам положен также цитологический тест на выявление рака шейки матки. Вне зависимости от пола раз в несколько лет пациенту предлагают сдать кал на иммуногистохимическое исследование – проще говоря, скрытую в фекалиях кровь, что позволяет без колоноскопии на раннем этапе заподозрить бессимптомный рак кишечника или даже предрасположенность к его возникновению.

Согласитесь, у нас не принято самостоятельно ходить на профилактические обследования – срабатывает страх перед медиками, лень... Да и, признаемся, исследования эти сегодня, мягко говоря, не дешёвые: в частных лабораториях и медицинских центрах флюорография стоит около 800 рублей, биохимический комплекс – от 500, маммография – чуть меньше полутора тысяч, а анализ кала на скрытую кровь – все три. При этом хронические заболевания коварны именно тем, что на стадиях, когда можно всё вылечить и исправить, развиваются бессимптомно. И кто, скажите, без видимых на то причин пойдёт проверяться на тот же сахарный диабет или онкологию? – опять же, срабатывает пресловутое: меньше знаешь – крепче спишь.

Диспансеризация даёт возможность выявить все возможные проблемы в самом их зачатке

Вера Шилиева перечисляет десятки случаев, когда после маммографии женщины полностью излечивались от рака груди, диагностированного на первой, бессимптомной стадии, и возвращались к полноценной жизни, а мужчины – забывали о раке предстательной железы.

После ковидной пандемии в

регламенте диспансеризации появилась новая редакция: для лиц, переболевших коронавирусной инфекцией, вводятся дополнительные исследования. В частности, флюорография заменена на рентген-исследование лёгких, внедрены и другие исследования. И это важно, ведь, как выяснили за два года пандемии учёные, даже полностью излеченный ковид может нанести организму непоправимый урон, запустив механизм саморазрушения и приводя, в том числе, к летальному исходу. А ковид перенесли десятки тысяч человек – и это только те, кто знает о диагнозе. А сколько тех, кто переболел бессимптомно или в лёгкой форме, даже не зная об этом? Поэтому медики не устают повторять: не игнорируйте диспансеризацию. Особенно если есть возможность пройти исследование на лучшем в регионе диагностическом оборудовании, установленном в АНО «ЦКМСЧ».

– Наша лаборатория оснащена по последнему слову техники исследования биоматериалов, в работе оборудования полностью исключён человеческий фактор – всё делается автоматически, а значит, безошибочно, – говорит Вера Владимировна. – В рамках инвестиционной программы развития АНО «ЦКМСЧ» комбинатом и самой медсанчастью закуплено самое передовое оборудование, в том числе для исследования, позволяющее выявить и определить аномалию в организме в зачаточной её стадии. Ну и, без ложной скромности, у нас собраны одни из лучших специалистов в регионе.

Последний аргумент особенно важен, если на первом этапе диспансеризации – консультациях со специалистами и сборе анализов – у вас выявили проблемы. Такие пациенты переходят на второй этап – так называемое дообследование: с результатами анализов они направляются для работы с узкими специалистами и далее – по тщательно проработанной в АНО «ЦКМСЧ» маршрутизации.

– Мало выявить проблему, необходимо потом пациенту назначить лечение или взять его на диспансерный учёт – к терапевту, эндокринологу, или направить к онкологу, – перечисляет заведующая поликлиникой № 2 АНО «ЦКМСЧ» Вера Шилиева. – Для этого у нас в поликлинике работает центр амбулаторно-поликлинической помощи, благодаря которому, например, мы не отправляем пациента в тот же перегруженный онкодиспансер, где нужно записываться на месяцы вперёд, а проводим все обследования у нас: КТ, МРТ – у пациента «зелёный коридор», который по правилам он должен пройти в течение 72 часов, на деле же проходит быстрее. Центр этот пользуется большим успехом среди пациентов: если к поликлинике прикреплено 57 тысяч человек, то к нему – более 112 тысяч.

В заключение – принципиально важный момент: для того, чтобы результат диспансеризации был достигнут, абсолютно все исследования необходимо пройти и подытожить максимально быстро. Ведь на диспансеризацию – от момента внесения пациента в компьютер до формирования карты по итогам всех манипуляций – государство даёт всего месяц. Увы, не все это знают и понимают: положено, к примеру, в определённый год фиброгастроскопия («японка») или маммография, – а очереди на эти и другие аппараты обычно длинные, – и пациенты забывают, не приходят в назначенный день... Это значит, другие исследования тоже «пропадают» – ведь поликлиника должна предоставить весь положенный перечень обследований. А хронические болезни, напомним, развиваются сегодня очень быстро и агрессивно. Стоит ли наша лень таких рисков?